SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 09 minutos.)

- La Comisión de Salud Pública tiene el agrado de recibir a los representantes de la A.C.U.P.S., Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud, a quienes les manifestamos que los demás miembros se irán integrando en el transcurso de la sesión y quienes no lo puedan hacer, accederán a lo aquí expresado a través de la versión taquigráfica. Por lo tanto, gustosamente les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR PATPATIAN.- Quien habla es médico Presidente de la Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud, en nombre de la cual queremos agradecer a los miembros de esta Comisión por el privilegio y la oportunidad que tenemos de poder compartir con ustedes algunos comentarios con relación al proyecto de ley de salud reproductiva. Para ello, hemos elaborado una versión escrita a la que vamos a dar lectura y de la que hacemos entrega en este momento a los señores Senadores.

En primer lugar, vamos a presentar rápidamente nuestra Institución. A.C.U.P.S. es la Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud, ONG con personería jurídica que brinda desde 1988 un servicio itinerante a la comunidad por medio de un móvil equipado como Consultorio Médico que recorre el país, en zonas con escasos recursos socio-económicos.

En Montevideo dispone de un Consultorio Médico Psicológico y brinda promoción y educación en temas de salud a través de charlas y conferencias a la comunidad.

Sus integrantes son profesionales del área de la Salud y la Educación y son miembros de diferentes Iglesias Cristianas y Evangélicas del país.

Desde su fundación miles de personas están utilizando nuestros servicios profesionales sin fines de lucro.

En lo que tiene que ver con los alcances y límites de esta exposición, queremos manifestar lo siguiente. Reconociendo que estamos ante una situación tan compleja como significa el tema del aborto, y que debe ser analizado desde múltiples perspectivas, por el límite de tiempo de que disponemos dejaremos de lado aspectos sociales, filosóficos, jurídicos y religiosos que para nosotros son muy importantes. A pesar de ello, entendemos que las observaciones médicas y psicológicas son, a nuestro juicio, lo suficientemente evidentes para pedir ante esta Comisión de Salud del Senado la reconsideración de algunos aspectos de este proyecto de ley.

En cuanto al marco teórico y conceptual en el cual nos basamos, manifestamos que, desde el punto de vista biológico, la vida humana es el producto de la unión entre dos gametos o células sexuales que forman un nuevo ser vivo distinto a las células que la originaron.

Por lo tanto, no podemos dejar de lado el valor, el cuidado y la protección de la vida humana desde este mismo instante. Aquí comienza la vida.

Es por este motivo que la mujer porta dentro de sí otra vida biológica y genéticamente distinta. Para afirmar esta realidad, sin entrar en aspectos jurídicos que no es nuestra especialidad, referimos que aquellos países que tienen la pena de muerte, ésta no se aplica a una mujer en gestación, porque está presente este mismo concepto.

Entonces, ante una mujer embarazada, cualquiera sea su tiempo de gestación, los médicos jamás debemos ignorar que estamos enfrentados ante dos personas, para nosotros dos pacientes, al mismo tiempo. Esto significa que la nueva vida en formación, también es un paciente y por lo tanto, los médicos estamos éticamente obligados a proteger.

La declaración de Helsinki hace referencia a que la misión del médico es velar por la salud de la humanidad. Sus conocimientos y su conciencia deben dedicarse a la realización de esta misión.

Por otra parte, el artículo 2 del Código de Etica Médica aprobado por el Sindicato Médico del Uruguay el 27 de abril de 1995 con un amplio margen de aprobación que englobó más del 80% del cuerpo médico nacional expresa que los profesionales de la medicina deben cuidar la salud de las personas y de la comunidad sin discriminación alguna, respetando la vida y los derechos humanos. Es deber fundamental prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de la colectividad.

El médico debe ejercer inspirado por sentimientos humanitarios. Jamás actuará para generar padecimientos no impuestos por razones médicas, ni tratos crueles, inhumanos o degradantes o para el exterminio del ser humano o para cooperar o encubrir atentados contra la integridad física o moral.

El artículo 3 del mismo Código dice que hay que respetar la vida y la libertad de cada ser humano y nunca procurar otro fin que no sea el beneficio de su salud física, psíquica y social.

En el artículo 14 se hace referencia a que todo paciente tiene derecho a no ser perjudicado por el acto médico.

Por lo antedicho, expresamos nuestro total desacuerdo y repudio a que el cuerpo médico nacional se preste a la intervención de maniobras abortivas que tengan el objetivo de destruir la vida humana en cualquiera de sus etapas de formación, crecimiento o desarrollo.

A partir de este marco conceptual queremos dejar algunas consideraciones ante esta Comisión.

En primer lugar, consideramos que el aborto no es un acto médico. La tarea médica es curar o mitigar el dolor, pero no es destruir, dañar o matar. Denunciamos que para el médico, es una falta ética y moral grave practicar un aborto. Es una contradicción a su propio oficio, porque él sabe que no está extirpando una verruga, un quiste o un tumor, lo que está haciendo es destruir a un ser vivo. Si lo hiciera debe quedar bien claro que no está realizando un acto médico, aunque tenga los conocimientos técnicos para hacerlo. Es otro acto. Esta no es tarea de los médicos, sino de los verdugos. Por esta razón, expresamos nuestra observación y desacuerdo con el contenido del artículo 11 de este proyecto de ley que menciona la práctica del aborto como un acto médico. El artículo 2 del Código de Etica es muy claro cuando dice que el médico jamás actuará para generar padecimientos no impuestos por razones médicas.

Desconocemos una base biológica para justificar o no un aborto antes o después de la doceava semana de gestación.

Nos preguntamos: ¿Por qué será legal que la mujer interrumpa su embarazo antes de la doceava semana y luego no? ¿Qué razón médica hay para esto? ¿Qué base científica tenemos para diferenciar la protección de lo que es un feto y no la de un embrión? ¿En qué verdad científica nos afirmamos para proteger a uno y no al otro? Los argumentos del tiempo gestacional, cambio de soporte hormonal materno al soporte nutricional por estructuras ovulares, o el fin de la formación y el comienzo del crecimiento fetal, son argumentos de peso para permitir la muerte de uno y la protección del otro? Nos preguntamos: ¿no será este un concepto falso para autorizar o no la realización de un aborto?

Seguidamente, quisiéramos formular algunas consideraciones sobre si la decisión de abortar fuera positiva para el caso de que se legalice la práctica.

En primer lugar, nos referiremos a la participación del padre. Llama la atención la no participación del padre en este proyecto. Si la despenalización se aprobara, ¿no sería más lógico que el aborto deba ser una decisión tomada por los dos progenitores o que, por lo menos, se habilite legalmente al padre a tener una participación en esta decisión? A este respecto, sugerimos añadir la participación del padre, sobre todo, si queremos propiciar una sociedad que incluya la paternidad responsable porque creemos que se trata de una carga decisiva que lejos de favorecer, daña a la mujer.

Por otro lado, sugerimos también que se establezca un tiempo de siete días de reflexión a partir del día que la mujer consulta para solicitar un aborto. De este modo, se tendría en cuenta la experiencia de Francia, donde el 50% de las mujeres que solicitan un aborto no lo concretan luego de una semana de reflexión. De esta manera, se podría evitar potencialmente la mitad de los abortos solicitados. Esta información fue extraída de la página 35 del libro "Iniciativas Sanitarias Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo".

A continuación, abordaremos el tema de la participación de los médicos y la objeción de conciencia.

El artículo 12 del proyecto refiere al plazo de treinta días a partir de la promulgación de la ley para manifestar o no la voluntad del médico de participar en esta maniobra. Para nosotros, esta es una disposición que coarta la libertad. El médico, ante todo, es una persona y tiene el derecho de poder cambiar, en cualquier momento, sus ideas, sus conceptos y su propia conciencia acerca de lo que tiene o debe dejar de hacer. Entendemos que debe tener la libertad de manifestar su objeción en cualquier momento de su vida profesional, teniendo como válida su última expresión de voluntad.

También nos preocupa que aquellos que libremente expresen objeción de conciencia y no realicen esta maniobra sean discriminados por las autoridades de las instituciones en las que ejercen su labor profesional y signifique para ellos un perjuicio que ponga en riesgo su fuente de trabajo.

En cuanto a las clínicas clandestinas quisiéramos señalar lo siguiente.

Tenemos la impresión de que las clínicas clandestinas seguirán funcionando y la mujer seguirá abortando. Seríamos demasiado ingenuos si creyéramos que las clínicas clandestinas se cerrarán por el solo hecho de ser aprobada la ley. En nuestra opinión, dichas clínicas seguirán funcionando, porque habrá mujeres que no querrán que el aborto figure en su historia clínica. ¿Dónde creemos que irán si no quieren concurrir a su mutualista? Esto nos hace pensar en el surgimiento de nuevas clínicas de aborto con fines comerciales, las que pedirán habilitación ante el Ministerio de Salud Pública o, quizás, ante las autoridades pertinentes. Entendemos que este proyecto de ley debe incluir la prohibición de clínicas privadas que han de surgir como empresas, con fines exclusivamente lucrativos, y solicitarán su habilitación para realizar abortos a un importante mercado de personas que no querrán ser identificadas en sus servicios habituales donde reciben asistencia médica. Ante esto, nos preguntamos, ¿se habilitarán clínicas privadas de aborto con fines comerciales? ¿No sería necesario incluir también la prohibición de toda forma de comercialización de maniobras abortivas y la prohibición de la habilitación de clínicas para tal fin?

Estos han sido los aspectos médicos. Si los señores Senadores están de acuerdo, la psicóloga Boyadji abordará los aspectos que competen a su profesión.

SEÑORA BOYADJI.- Si me permiten, quisiera referirme a los aspectos psicológicos implicados en el aborto.

En el trabajo clínico advertimos con preocupación el impacto y las secuelas que a nivel psíquico conlleva la interrupción voluntaria del embarazo. Circunscribir el tema del aborto al acto quirúrgico en sí, y opinar en cuanto a la conveniencia o no de legalizarlo, supondría incurrir en el error de intentar negar la constelación de sucesos internos y circunstancias externas que preceden, acompañan y suceden al acto abortivo.

El efecto, con el transcurso del tiempo, a posteriori de consumado el aborto, se hace evidente una serie de secuelas psicológicas definidas como "síndrome post-aborto", que comienzan a afectar a la madre, a su pareja y que suelen extenderse al grupo familiar: sentimientos de culpa, autorreproches, angustia, depresión, ansiedad, insomnio, temores persecutorios, llegando en algunos casos a verificarse trastornos de conducta como el alcoholismo o la toxicomanía, intentos de autoeliminación y aún la psicosis post-aborto, en personas con predisposición a la enfermedad mental.

Desde la psicología, entendemos la maternidad como una aspiración natural de cualquier mujer. Progresivamente, se va construyendo un vínculo afectivo entre la madre y el hijo en gestación, desde el momento en que ella toma conciencia de que ha

concebido un ser en su seno. Ordenar que ese ser sea destruido -por los métodos sumamente agresivos que se emplean- genera en ella un shock emocional de gran magnitud, y por ello las secuelas, en algunos casos, se prolongan por el resto de la vida.

Lo éticamente esperable por parte del grupo social, sería que valide y viabilice esa aspiración inconsciente de ser madre que tiene toda mujer, y la capitalice para aumentar su población que, en el caso de nuestro país, se encuentra estancada con respecto al número de habitantes desde hace décadas.

Todo aborto se lleva a cabo en una atmósfera de mucha angustia. Aun el aborto legal o el terapéutico puede complicarse con un estado depresivo. La culpa es un fenómeno siempre presente aunque puede ser vivida de modo consciente o no. La mujer siente que ha asesinado a un ser y también que ha atacado a su propio cuerpo.

Los testimonios de algunas mujeres de diversas edades que optaron por el aborto, son útiles para avalar lo expresado. Entre estos testimonios, podemos mencionar los siguientes: "Pensé que con el aborto se terminaba todo. Con el tiempo, me di cuenta de que recién empezaba."; "El hijo abortado es alguien que debería estar en este mundo y no está. Es como una existencia en negativo, que sigue cumpliendo años."; "Matas al bebé y te matas a ti misma. Yo siento que una parte mía se fue con mi bebé."; "Me dijeron que esa era la mejor decisión, pero no me hablaron sobre el vacío emocional y físico que iba a sentir, y que me destruiría para siempre."; "Me dijeron que después del aborto podría continuar mi vida como si nada hubiera pasado. Nadie me dijo acerca del dolor interno que causaría pesadillas y profundas depresiones".

Un 48% de las mujeres que interrumpen el embarazo, experimentan sentimientos de culpa en los días o semanas inmediatas. En un 3% de ellas, el estado emocional persiste hasta los 18 meses luego de la intervención. A un 12% se le diagnostica depresión; algunas de las mujeres ya habían experimentado depresiones previas al aborto. Un 14% sigue presentando síntomas de tristeza y sentimientos de culpa por un largo período, o manifestaciones difusas parecidas al estrés.

Es fácil inferir que el hijo a quien se dio muerte -por procedimientos notoriamente crueles- queda en la memoria de sus padres como un recuerdo sumamente doloroso y culposo, del que no pueden desprenderse, llegando a afectar su calidad futura de vida -a veces, hasta la pareja se disuelve- y la salud emocional de los actores.

En la fantasía de la madre que abortó, aparece el miedo a la "retaliación", esto es: siente que como agredió, puede ser agredida. En caso de quedar nuevamente embarazada, aparece el fantasma del hijo anterior que destruyó. Se activa en ella la angustia persecutoria. Esto habla de un importante sufrimiento emocional. Los psicólogos entendemos por "angustia persecutoria" la idea de ser perseguido o atacado por alguien. El hijo que ella hace extirpar de su cuerpo, queda siempre vivo en su imaginario. Hay mujeres que con el transcurso del tiempo rememoran la edad que tendría ese hijo que fue abortado. Sin duda, se trata de un recuerdo no exento de angustia, que la esclaviza a un momento de su pasado.

En suma, por la entidad de sus secuelas, el aborto llega a generar problemas de mayor peso y mayor duración de los que se piensa que pueda llegar a resolver.

Si bien algunos autores opinan que las secuelas del aborto podrían perder intensidad en la medida en que el estigma del aborto desaparezca de la sociedad, sabemos que el proceder del ser humano seguirá sujeto a una conciencia interior que le demanda ajustar sus decisiones a valores como el derecho a la vida, la justicia, la igualdad de oportunidades, etcétera; por lo que atentar contra la vida de un ser que lleva en su seno, no le permitirá experimentar paz interior. El peso de la propia conciencia es mayor que el juicio de la sociedad en que estamos insertos.

La solución médico-legal que se plantea mediante el proyecto de ley en estudio de esta Comisión, no parece contemplar esta realidad.

Dado que ninguna legislación puede evitarle a la mujer el daño emocional que la acompañará a partir del aborto, entendemos altamente negativa la aprobación de la ley en cuestión.

Nosotros proponemos acciones alternativas a la despenalización del aborto.

Creemos que nuestra sociedad, que aún conserva rasgos de solidaridad, debe ofrecer a sus mujeres la continentación necesaria para desestimular la agresión que supone el abortar. Ello puede lograrse a través de políticas de Estado tendientes a:

- Brindar formación a nivel popular y masivo para una vivencia responsable de la sexualidad. Esto implica una formación con valores que se encuentran en la ética moral y cristiana de nuestra vida. Esto se hace necesario porque hasta ahora hemos visto pasivamente cómo a través de los medios de difusión se han propagado contravalores que atacan la institución familiar, etcétera.

- Campañas educativas de revalorización de la vida en todas sus etapas (embrionaria, infantil, joven, adulta y vejez).

- Respaldar económicamente a la mujer y a las familias durante la etapa de procreación.

- Facilitar la instancia de adopción -que es otra de las puntas de este tema- de menores por parte de parejas heterosexuales (psicológicamente sanas), que así lo deseen y estén en condiciones de recibirlos.

Todos sabemos que nuestro país tiene un importante fenómeno migratorio de jóvenes a raíz de la falta de oportunidades laborales y económicas. Si además se mantuviera o aumentara el índice de seres humanos a los que se diera muerte antes de nacer, realmente nos espera un futuro sombrío en cuanto a las posibilidades de crecimiento de un país que se encamina a quedarse sin fuerza productiva.

Creemos que las soluciones que proponemos impedirán un mayor deterioro en los índices de salud mental de nuestra sociedad y aportarán tranquilidad de conciencia a quienes trabajan en estudiar y aprobar las normas que rigen nuestra convivencia.

Por último, queremos dejar un Salmo de la Biblia, que dice: "Los hijos son una herencia de Dios, los frutos del vientre son una recompensa".

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias a ustedes por el aporte que han hecho. Además, nos han facilitado el trabajo porque distribuiremos entre los restantes integrantes de la Comisión el texto que nos han entregado.

(Se retiran de Sala los representantes de la Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud)